

Communicative activity of women in the groups with different levels of reproductive health

Ilyukhina, Olga

Veröffentlichungsversion / Published Version
Zeitschriftenartikel / journal article

Empfohlene Zitierung / Suggested Citation:

Ilyukhina, O. (2012). Communicative activity of women in the groups with different levels of reproductive health. *Modern Research of Social Problems*, 1, 1-9. <https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0168-ssoar-331858>

Nutzungsbedingungen:

Dieser Text wird unter einer Basic Digital Peer Publishing-Lizenz zur Verfügung gestellt. Nähere Auskünfte zu den DiPP-Lizenzen finden Sie hier:
<http://www.dipp.nrw.de/lizenzen/dppl/service/dppl/>

Terms of use:

This document is made available under a Basic Digital Peer Publishing Licence. For more Information see:
<http://www.dipp.nrw.de/lizenzen/dppl/service/dppl/>

УДК 614.2:618.1

КОММУНИКАТИВНАЯ АКТИВНОСТЬ ЖЕНЩИН В ГРУППАХ С РАЗЛИЧНЫМ УРОВНЕМ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ

Илюхина Ольга Владимировна, аспирант кафедры

общественного здоровья и здравоохранения №1 с курсом истории медицины

Ростовский государственный медицинский университет

Минздравсоцразвития России, г. Ростов-на-Дону, Россия

fix1@ya.ru

Пристальное внимание к информационной компоненте сложных взаимодействий общественного здоровья и современной медико-социальной среды обусловлено новыми методологическими возможностями социологии медицины, важным разделом которой является изучение коммуникативной активности пациентов. Наше внимание было направлено на женщин репродуктивного возраста, имеющих различный уровень репродуктивного здоровья. Полученные данные позволили установить, что размеры коммуникативного поля женщин репродуктивного возраста находятся в прямой зависимости от уровня гинекологической заболеваемости. При этом расширение коммуникативного поля у женщин, имеющих 2 и более гинекологических заболеваний, по сравнению со здоровыми женщинами отмечалось по таким коммуникативным каналам как «Педагоги» и «Медицинские работники», а сужение – по каналу «Другие представители противоположного пола».

Ключевые слова: самооценка гинекологической заболеваемости; атрибутивные признаки; интенсивные показатели; условные единицы

коммуникативной активности; коммуникативный канал; коммуникативное поле.

COMMUNICATIVE ACTIVITY OF WOMEN IN THE GROUPS WITH DIFFERENT LEVELS OF REPRODUCTIVE HEALTH

Olga Ilyukhina, postgraduate

Rostov State Medical University of the Health Ministry of Russia,

Rostov-on-Don, Russia

fox1@ya.ru

Careful attention to the information component of the complex interactions of public health and modern medical and social environment is caused by appearance new methodological possibilities of sociology of medicine, an important section of which is the study of communicative activity of patients. Our work was focused at women of reproductive age with different levels of reproductive health. The data obtained revealed that the dimensions of the communicative field of reproductive age women are directly dependent on the level of gynecological diseases. The extension of the communicative field in women having 2 or more gynecological nosological forms was observed as compared with healthy women were in such a communicative channels as "Teachers" and "Health professionals"; and channel "Other members of the opposite sex" was narrowed.

Keywords: *self-assessment of gynecological morbidity; attributive features; intensive parameters; standard units of communicative activity; communicative channel; communicative field.*

Значение современной медико-социальной среды (МСС) для формирования определенного уровня индивидуального здоровья переоценить невозможно. При этом воздействие большинства компонентов МСС на

человеческий организм осуществляется опосредовано. Основным носителем указанных воздействий является информация. Без ее прямого участия не формируется ни одна адаптационная реакция, ни один патологический процесс. Справедливо и обратное утверждение – любое, даже самое незначительное, нарушение здоровья оказывает влияние на информационные потоки, генерируемые человеческим мозгом. В связи с этим многие исследователи концентрируют свое внимание на работе центральной нервной системы, как основного субстрата, обеспечивающего адаптацию человеческого организма к меняющейся окружающей среде. При этом авторами приводятся многочисленные морфо-функциональные доводы в пользу весьма оригинальной гипотезы [4,5,6], отказывающей человеческому виду в дальнейшем развитии. Наивысшая точка эволюции пройдена, и в дальнейшем человечество ожидают застой, стагнация и регресс. Однако женская часть популяции при прочих равных условиях находится в более выигрышном положении, насколько можно судить по артефактам 16-19-го веков [7]. В указанном временном отрезке кранио-метрические характеристики мужских черепов отличались неизменностью, при этом размеры женского черепа поступательно увеличивались. Кроме анатомо-физиологических особенностей организма современных женщин следует отметить значительные социальные различия, которые выделяют указанный гендер на коммуникативном поле. Прежде всего, это относится к таким характеристикам восприятия информации как сниженная по сравнению с мужчинами «рациональность» и повышенная «эмоциональность». При этом коммуникативная активность (КА) как таковая у мужчин чаще всего связана с аффективной, а у женщин – с мотивационной компонентой поведения [1,2,3]. Однако большое количество работ, посвященных изучению качественной стороны гендерной КА, не дает отчетливых представлений о количественной стороне КА женщин и ее взаимосвязях с репродуктивным здоровьем.

Наше исследование было выполнено с целью изучения количественных характеристик коммуникационного поля в группах женщин фертильного возраста с различным уровнем репродуктивного здоровья. Для достижения указанной цели нами проведено социологическое исследование 391 жительницы г.Ростова-на-Дону и Ростовской области.

Необходимая репрезентативность выборки была достигнута благодаря равномерной представительности всех возрастных групп (от 15 до 49 лет). В равных пропорциях в выборку были включены работницы умственного и физического труда, учащиеся высших и средних учебных заведений, а также домохозяйки. Основной метод исследования состоял в группировке выборочной совокупности с учетом репродуктивного здоровья респонденток. В первую группу (195 человек – 49,9% выборки) были отобраны респондентки, не указавшие в анкетах гинекологических заболеваний (ГЗ). Вторая группа состояла из женщин, признающих наличие у них одного ГЗ. Таких было 150 человек – 38,3% выборки. Третья группа состояла из 46 женщин (11,8% выборки). Каждая из них отмечала 2 ГЗ или более. Средний возраст женщин в соответствии с возрастанием номера группы составил $25,8 \pm 0,6$; $33,2 \pm 0,7$ и $31,4 \pm 0,9$ лет.

Обработка первичного материала предусматривала преобразование атрибутивных (альтернативных) признаков единицы наблюдения, характеризующих наличие или отсутствие того или иного коммуникативного канала (КК), в интенсивные среднегрупповые показатели. Это позволило судить о частоте явления (признака – субиндикатора КК) в рассматриваемой среде (группе) на 100 опрошенных.

Следующий этап обработки материала состоял в суммировании интенсивных показателей (субиндикаторов коммуникативного поля (КП)) для каждой группы женщин. Таким образом, были заполнены дискретные ячейки матрицы КП и получены интегральные среднегрупповые характеристики, соответствующие размеру КП в условных единицах (УЕ). Каждая УЕ

соответствовала одному положительному ответу на один субиндикатор КК в пересчете на 100 женщин. При этом максимального теоретически возможного размера КП, равного 16 УЕ при наличии 16 заданных субиндикаторов (элементов КП), не отмечено ни у одной респондентки.

В результате анализа полученных при статистической обработке данных (табл. 1) было установлено, что уровень гинекологической заболеваемости тесно связан с размерами КП.

Таблица 1.

Интегральная характеристика коммуникативного поля в группах женщин репродуктивного возраста с различным уровнем гинекологической заболеваемости (УЕ на 100 опрошенных)

Размер коммуникативного поля в УЕ	1-я группа		2-я группа		3-я группа	
	Р	±m	Р	±m	Р	±m
	136,9	7,1	207,3	9,9	293,5	18,6

У женщин, имеющих 2 и более гинекологических заболевания, КП увеличено в 2,14 раза по сравнению с соответствующим показателем в группе здоровых женщин.

Выполнение ранговой корреляции [8] на уровне каждой единицы наблюдения (ЕН) позволило установить, что между номером группы, к которой относилась ЕН и который соответствовал уровню гинекологической заболеваемости, с одной стороны, и размерами КП соответствующей ЕН, с другой стороны, существует слабая прямая корреляционная связь (+0,305).

Повторение указанной статистической процедуры со средне групповыми интегральными показателями позволило избавиться от индивидуальных колебаний и выделить основную тенденцию, соответствующую сильной прямой связи между размерами КП и уровнем гинекологической заболеваемости (табл. 1). Полученный таким способом коэффициент ранговой корреляции равнялся +0,998.

Кроме того, для каждого субиндикатора КП (табл. 2) был рассчитан

Таблица 2.

Структура коммуникативного поля в группах женщин репродуктивного возраста с различным уровнем гинекологической заболеваемости (УЕ на 100 опрошенных)

Индикатор КП	1-я группа		2-я группа		3-я группа	
	P	±m	P	±m	P	±m
Родители	48,7	3,6	46,7	4,1	60,9	7,2
Супруг	24,1	3,1	34,7	3,9	45,7	7,3
Медицинские работники	22,1	3,0	42,7	4,0	60,9	7,2
Начальник	10,3	2,2	13,3	2,8	23,9	6,3
Религия	10,3	2,2	6,7	2,0	10,9	4,6
Педагоги	8,7	2,0	22,0	3,4	54,3	7,3
Другие родственники	4,6	1,5	4,7	1,7	4,3	3,0
Другие представители противоположного пола	3,1	1,2	1,3	0,9	0,0	0,0
Кумиры	2,1	1,0	3,3	1,5	2,2	2,2
Знакомые	1,5	0,9	5,3	1,8	2,2	2,2
Интернет	1,0	0,7	10,7	2,5	8,7	4,2
Коллеги	0,5	0,5	2,0	1,1	8,7	4,2
Телевидение	0,0	0,0	8,7	2,3	8,7	4,2
Радио	0,0	0,0	3,3	1,5	0,0	0,0
Газеты	0,0	0,0	1,3	0,9	2,2	2,2
Журналы	0,0	0,0	0,7	0,7	0,0	0,0

индивидуальный показатель актуальности. Наивысший рейтинг во всех группах имеет такой КК как «Родители». Однако в 3-й группе «Родители» и «Медицинские работники» имеют равные показатели значимости. В связи с «Медицинскими работниками» следует отметить, что актуальность указанного КК нарастает по мере увеличения № группы. Вместе с тем коммуникативная роль супруга снижается со 2-й позиции в 1-й группе до 4-го места в 3-й группе.

Анализ процентной доли КК «Родители» и «Супруг» в общей структуре КП показал, что значимость ближайшего семейного окружения ощутимо снижается с увеличением количества гинекологических заболеваний с 53,1% в 1-й группе до 36,3% в 3-й группе.

Кроме указанных тенденций в исследуемых группах с вероятностью безошибочного прогноза, равной 95% и выше, можно утверждать, что у женщин, имеющих 2 и более гинекологических заболевания, повышена

актуальность таких КК, как «Педагоги», «Начальник», «Телевидение» и снижена актуальность КК «Другие представители противоположного пола».

Таблица 3.

Ранжирование элементов КП в группах женщин репродуктивного возраста с различным уровнем гинекологической заболеваемости в соответствии с t-критерием достоверности разности P_1-P_3

Индикатор КП	t-критерий достоверности разности P_1-P_3	Темп прироста P_1/P_3 (в %)
Педагоги	6,0	524,1
Медицинские работники	5,0	175,6
Супруг (супруга)	2,7	89,6
Другие представители противоположного пола	2,6	-100,0
Телевидение	2,1	-
Начальник	2,0	132,0
Коллеги	1,9	1640,0
Интернет	1,8	770,0
Родители	1,5	25,1
Газеты	1,0	-
Знакомые	0,3	46,7
Религия	0,1	5,8
Другие родственники	0,1	-6,5
Кумиры	0,0	4,8
Радио	-	-
Журналы	-	-

Таким образом, анализ полученных данных дает четкое представление о взаимодействиях медико-биологической и социально-психологической сфер на примере женщин репродуктивного возраста. Причем следует заметить, что ухудшение репродуктивного здоровья сопровождается более чем 2-х кратным увеличением коммуникативной активности. При этом направлены основные коммуникации на внесемейных коммуникантов, что свидетельствует о социоцентричности пациентов, страдающих указанным видом патологии.

Выводы.

1. Размеры коммуникативного поля женщин репродуктивного возраста находятся в прямой зависимости от уровня гинекологической заболеваемости.

2. Приоритетными для женщин фертильного возраста являются такие коммуникативные каналы как «Родители», «Супруг» и «Медицинские работники».

3. Наименьшую ценность для участниц опроса представляют такие коммуникативные каналы как «Радио», «Газеты» и «Журналы».

4. Наибольшее расширение коммуникативного поля у женщин, имеющих 2 и более гинекологических заболеваний, по сравнению со здоровыми женщинами отмечается по таким коммуникативным каналам как «Педагоги» и «Медицинские работники».

5. У женщин, страдающих гинекологическими заболеваниями, формируется когнитивная потребность в интенсификации коммуникаций с медицинскими работниками и педагогами, что свидетельствует, с одной стороны, о дефиците соответствующей информации в момент возникновения потребности в ней, а с другой стороны, упомянутые коммуниканты не формируют у респонденток достаточной установки на самосохранительное поведение до возникновения заболевания.

Литература

1. Васюра, С.А. (2008). Гендер и коммуникативная активность человека <http://elibrary.udsu.ru/xmlui/handle/123456789/50> (Дата обращения: 29.10.2011).

2. Ладionenко, М.А. Гендерные и возрастные особенности восприятия критической обратной связи в межличностном общении / М.А. Ладionenко // Общение -2006: на пути к энциклопедическому знанию: Материалы конференции 19-21 октября 2006. Психологический институт РАО. - М.: Академия имиджологии, 2006. - С.186-192.

3. Тырнова, О.А. Психологические различия в проявлениях общительности у юношей и девушек: Дис. ...канд психол. наук. М., 1996. - 139 с.

4. Laughlin, S.B. (2004). The implications of metabolic energy requirements in the representation of information in neurons. In *The Cognitive Neurosciences III*, M.S. Gazzaniga, ed. (Cambridge MA: MIT Press), pp. 187-196.

5. Faisal, A.A., White, J.A., and Laughlin, S.B. (2005). Ion-channel noise places limits on the miniaturization of the brain's wiring. *Current Biology* 15, 1143-1149.

6. Faisal, A.A. & Laughlin, S.B. (2007). Stochastic simulations on the Reliability of Action Potential Propagation in Thin Axons. *PLoS Computational Biology*. 3(5): e79.

7. Ross A.H., Ubelaker D.H., Kimmerle E.H. (2011). Implications of Dimorphism, Population Variation, and Secular Change in Estimating Population Affinity in the Iberian Peninsula. *Forensic Science International* 206: 214e1-214e5.

8. Friedman. M. // Use of ranks... in the analysis of variance. // *J. Am. Stat. Ass.*, 1937, 32, 675.